

2014年5月31日（土）～6月1日（日）

第15回日本認知症ケア学会大会 東京国際フォーラム

治療拒否にも関わらず施設おける生活リハビリによって治癒した
認知症高齢者の橈骨神経麻痺の一例

稲山靖弘（渡辺病院）

田邊弘子、藤林キヨ子（グループホーム正寿苑）

【はじめに】

橈骨神経麻痺は上腕骨骨幹骨折に合併するが、うたた寝などの圧迫によっても生じ、その症状は下垂手である。通常、自然治癒することが多いが、受傷後適切なリハビリを開始しないと治癒が遅れ、その間に関節拘縮が見られることがある。今回、我々は本人が治療拒否にも関わらず施設おける生活リハビリによって治癒した橈骨神経麻痺の一例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

【倫理的配慮】

発表に関しては、本人、ご家族の同意を得、個人が特定されないように十分配慮した。

【事例の経過と取り組み】

Aさん、80歳代、女性、レビー小体病、X-1年グループホームに入所。HDS-R19点。「誰かがきた、毒を飲まされる」と訴えることが多く、ドネペジルと少量の抗精神病薬を服用中であった。入所半年後の深夜、ベッドから床に落ちて就寝しているところを発見された。発見時右手を体幹の下にして寝ていた。翌日整形外科受診。右手に骨折はなかったが下垂手が見られた。右橈骨神経麻痺は橈骨神経溝付近の圧迫による絞扼性障害と考えられた。しかし、リハビリを本人拒否し、家族も通院によるリハビリテーションは断念。その後、グループホームの職員主導にて生活リハビリを行なった。毎日二回他動的に手関節を動かした。次にタオルや洗濯物たたみをしてもらった。食事も自分でしてもらうようにしたところ、徐々にお茶碗をもてるようになった。受傷後6ヶ月後には下垂手も軽減し、X+1年では関節拘縮もなく過ごされている。

【考察】

Aさんが、まったくリハビリを行なわなかった場合と行なった場合の経過を比較することは困難であるが、今回、治癒に半年かかったにもかかわらず関節拘縮もなく、お茶碗をもって食事ができるようになったのは、スタッフによる生活リハビリの効果が大きく影響していると考えられた。